

OGGETTO: Richiesta di compartecipazione alla spesa per le prestazioni socio sanitarie in regime di residenzialità. Anno

Il/la Sig./ra.....
in qualità di.....del/la Sig/ra
.....
nato/a.....(.....) il/...../.....
e residente a
in via.....
recapiti telefonici.....
attualmente ricoverato/a presso la struttura.....
.....sita in.....

CHIEDE

la compartecipazione alla spesa per il pagamento della quota sociale della retta.

Allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento dell'assistito e codice fiscale
- Copia documento di riconoscimento del firmatario della richiesta di compartecipazione
- Copia libretto pensionistico dell'assistito
- Attestato ISEE dell'assistito (ISEE socio sanitario - residenze)
- Copia verbale invalidità civile (se in possesso)
- Copia verbale Legge 104/92 (se in possesso)
- Copia comunicazione di eventuale attribuzione di indennità di accompagnamento
- Copia verbale autorizzazione UVM
- Altro _____

_____ li _____

In fede
